

**EIXO TEMÁTICO 3 –
FORMAÇÃO DE MÉDICOS E
MERCADO DE TRABALHO**

001 - QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA E ASPECTOS LEGISLATIVOS DA ORIENTAÇÃO CURRICULAR MÉDICA

Xavier LEF, Souza BB, Santos BV, Lima BJC, Ribeiro GM

Introdução: A qualidade de vida (QV) do estudante de Medicina vem sendo objeto de estudo em vários países. Nessas pesquisas, demonstrou-se que a sobrecarga acadêmica, o tempo reduzido para atividades sociais e de lazer, a competitividade, as relações interpessoais conflituosas, o contato com a morte e o sofrimento concorrem para a redução da QV do estudante. Essa menor QV, por sua vez, conforme sugere a literatura, reflete-se em motivação reduzida para aprender, condutas antiprofissionais e comportamento menos altruístico e empático, o que contraria as características desejáveis aos egressos das escolas de Medicina do Brasil, os quais devem aliar capacidade técnica para atuar nos diferentes níveis de atenção a características humanistas, críticas e reflexivas. Dessa maneira, considerando-se que há uma relação entre QV do estudante e o profissional que este se tornará, seria desejável e necessário que tal tema fosse contemplado nas publicações oficiais que orientam a elaboração da matriz curricular do curso de Medicina, pois se trata de uma variável importante a ser considerada na proposta de um currículo adequado. **Objetivo:** Analisar a inclusão do tema QV do estudante de Medicina nas legislações que norteiam a construção do Projeto Pedagógico do curso. **Metodologia:** Fez-se uma busca dos atuais documentos governamentais que norteiam o currículo do curso de Medicina e uma análise destes quanto à inclusão de tópicos relativos à QV do acadêmico. **Resultados:** No Brasil, os Projetos Políticos-Pedagógicos dos cursos superiores devem obrigatoriamente fundamentar-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação. Em se tratando da graduação em Medicina, a legislação conta com 2DCNs: as de 2001 e as de 2014, sendo que a última revoga a primeira. A QV do estudante é explicitamente valorizada nas DCN de 2001 – no artigo 5º, o cuidado com a própria saúde física e mental é listado dentre os requisitos específicos da formação. Considerando-se a vasta literatura desenvolvida no período entre 2001 e 2014 acerca da deterioração da QV dos estudantes de Medicina e tendo em vista a expansão vertiginosa das competências e habilidades exigidas pelas DCN de 2014, seria desejável que houvesse ampliação, na respectiva Diretriz, do mote QV do graduando. No entanto, tal assunto não é claramente manifesto e, inclusive, o trecho das Diretrizes de 2001 que abordava o autocuidado inexistente nas atuais DCN. Os autores consideram que esse fato constitui um retrocesso. Apesar de a presença de um tópico nas DCN não garantir sua real implementação, instiga discussões e protocolizações posteriores, a exemplo da formação antiflexneriana preconizada pelas DCN de 2001. Ao propor uma formação equilibrada entre excelência técnica e reflexão humanística, essas Diretrizes desencadearam uma série de ações e programas governamentais (como o Pró-Saúde) que geraram mudanças estruturais significativas e positivas nos cursos de Medicina do país. **Conclusão:** A não valorização da temática nas atuais DCN contribui para o adiamento das discussões e ações institucionais em prol do aprimoramento da QV do estudante. A escola não é a única determinante desta variável, mas possui corresponsabilidade no processo, podendo fomentar medidas que minimizem ou mesmo evitem mal-estares concorrentes à formação médica.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Educação Médica; Projeto Político-Pedagógico.

002 - LIGA ACADÊMICA: INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Theodoro WR, Fernandes GS, Bedetti NAC, Mendes VHOF, Sena CO, Silva MAM, Barbosa SP, Belo VS

Durante muitos anos priorizou-se uma visão técnica sobre a formação médica, limitando ao acesso às especializações e aos avanços científicos. Tensões política durante a ditadura militar incentivaram a idealização, dentro dos movimentos estudantis, de um aprendizado integral e abrangente, que enxergasse a realidade além dos limites disciplinares e conceituais do conhecimento. As Ligas Acadêmicas surgiram, portanto, como uma forma de transcender os conhecimentos curriculares, aplicando sua essência no exercício da prática médica, essa voltada para as demandas da comunidade em saúde. Nesse sentido, as Ligas possibilitam uma troca de conhecimento e experiências bidirecionais, em que a sociedade participa da construção do aprendizado, servindo não apenas como um local de verificação de idéias, mas também de origem das idéias. O objetivo do estudo é mostrar a importância das ligas acadêmicas no âmbito das universidades e a sua contribuição na formação profissional utilizando a experiência da implantação da Liga de Saúde Coletiva (LASC) da UFJF – Campus Governador Valadares. Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas por alunos de medicina da UFJF membros da LASC. As atividades da liga são baseadas na tríade ensino, pesquisa e extensão. O eixo do ensino é pautado em aulas teóricas e práticas. A parte teórica é baseada em discussões de artigos científicos, relatos de experiências profissionais e explicações teóricas. As aulas práticas são ministradas nas UBS e ESF, acompanhadas por preceptores. No eixo de extensão são efetuados diagnósticos situacionais das áreas de abrangência das unidades eleitas; análise do processo de trabalho dos integrantes da equipe; desenvolvimento de programas de capacitação profissional; acompanhamento dos profissionais em suas atividades cotidianas nas áreas de saúde da criança, do idoso, da mulher e saúde bucal; elaboração de projetos pedagógicos junto à comunidade, através de estudos de incidência de doenças crônicas e acompanhamento das pessoas acometidas por essas doenças para projeto educacional de adesão ao tratamento, bem como através de programas que projetem melhoria da qualidade de vida local, por meio da conscientização sobre a importância da prevenção e promoção de saúde, e programas educacionais sobre doenças infecciosas. São efetuados também, planejamentos junto às unidades, através da construção de planilhas sobre o perfil da comunidade atendida, com possíveis aplicações no mapeamento do território abarcado pelas unidades. No eixo da pesquisa são efetuados projetos de levantamento de dados sobre as principais doenças que acometem a população do município, e as possíveis formas de controle; pesquisas sobre métodos de tratamento das doenças que mais acometem a comunidade local; pesquisas de análise gestacional, visando a maior funcionalidade do sistema em âmbito local. As Ligas Acadêmicas tem por objetivo, portanto, não uma super especialização, mas o resgate da relação médico-paciente, através da aplicação da prevenção e promoção de saúde, na tentativa de fortalecer o contato profissional entre comunidade e população acadêmica. Desta maneira, não se limitam a suprir possíveis deficiências no ensino acadêmico, mas proporcionar aos alunos, professores e profissionais colaboradores, a oportunidade de realizar atividades extracurriculares que busquem a ampliação do conhecimento científico e a efetiva aplicabilidade de tais conhecimentos no ambiente social.

Palavras chave: Educação Médica; Saúde Pública; Estudantes de Medicina.

003 - TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA E SUA POSSÍVEL DESFECHO PARA A IATROGENIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Teixeira K, Ferretjans R

Introdução: É comum observarmos indivíduos com sofrimento mental optarem pelo curso de medicina ou desenvolverem alguns transtornos mentais durante a graduação. Estudos sugerem que os transtornos mentais se agravam após os alunos iniciarem o curso de medicina. (DYRBYE, 2005). Fatores como excesso de cobranças acadêmicas, da sociedade, da carga horária extensa, somado ao tempo insuficiente para o lazer podem contribuir para o adoecimento dos estudantes de medicina. E aqueles acadêmicos sem tratamento provavelmente serão futuros médicos emocionalmente instáveis sob maior risco de cometerem iatrogenia. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca de transtornos psiquiátricos comuns entre estudantes de medicina e os fatores de risco para se desenvolver a iatrogenia. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática da literatura nas bases de base SCIELO, pubmed, MEDLINE, LILACS buscando artigos em português e na língua inglesa. Os unitermos da pesquisa em português foram: Transtornos psiquiátricos; Estudantes de medicina; Iatrogenia. Os unitermos da pesquisa em inglês foram: "Psychiatric disorders", "medical students", "prevalence", "iatrogenesis. Foram selecionados estudos publicados entre 2005 e 2010. **Resultado:** De acordo com Lima (2006) há uma prevalência de cerca de 44,7% de Transtornos mentais comuns entre acadêmicos de medicina e elevada prevalência da depressão e ansiedade com níveis de sofrimento psíquico mais elevado entre os acadêmicos de medicina do que na população em geral. (DYRBYE *et al*, 2006). Cerca de 31,8 % dos estudantes já pensaram em abandonar o curso. **Conclusão:** São necessários mais estudos que visem determinar a prevalência dos transtornos mentais frequentes em estudantes de medicina e os fatores que podem gerar a iatrogenia. Além disso, é imprescindível que as instituições médicas estejam atentas e estabeleçam intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado com o sofrimento dos estudantes, visando então a prevenção de desfechos negativos, tais como a iatrogenia.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Estudantes de Medicina; Iatrogenia.

004 - ERRO MÉDICO: UMA ANÁLISE DA INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO NA DEFESA DO PROFISSIONAL

Mello DS, Fiuza CAC, Roquete FF

Os serviços prestados pelos médicos assumem especificidades que os diferenciam dos serviços prestados por profissionais de outras áreas, em particular, no que tange às questões de consumo na prestação de serviços de saúde, e como o Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90) vem embasando-as. Nesse campo, a inversão judicial do ônus da prova ocorre por decisão do juiz, com base em texto legal contido no art. 6º, VIII do Código de Defesa do Consumidor. Assim, a inversão do ônus probatório é um desafio para o médico, tendo em vista as dificuldades de levantar provas em sua defesa, decorrente das falhas nos protocolos e procedimentos, bem pelo caráter informal do contrato estabelecido entre ele e o paciente. O presente trabalho objetivou, assim, analisar a inversão do ônus da prova pelo médico e como esse profissional constitui provas de defesa, tendo em vista a inversão do ônus da prova. Adotou-se como metodologia a revisão integrativa, sendo os dados coletados em publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2008 a 2014, utilizando-se os descritores: erros médicos, negligência, imperícia, imprudência, direitos civis, legislação & jurisprudência e prova pericial. Incluiu-se no estudo artigos e publicações em português, inglês e espanhol, e excluiu-se, dentre esses, os de acesso restrito. A amostra foi composta por 12 artigos em língua inglesa, 01 em espanhol e 01 em português. Os dados foram agrupados em um quadro sinóptico, contemplando quatro categorias: a) causas dos erros médicos e/ou negligência, imperícia, imprudência; b) possíveis soluções para o alto número de erros / processos de responsabilidade médica; c) propostas de reformas na legislação e formas alternativas aos processos judiciais; d) aspectos jurídicos do erro médico e seus desdobramentos. Dos artigos analisados, 50% abordaram aspectos jurídicos, 16,67% a legislação, 25% soluções e 41,67 causas. Mais de um terço discutiu como as falhas nos sistemas de comunicação contribuem para o erro médico, bem como para a manutenção de uma visão distorcida do problema, de suas causas, consequências e implicações jurídicas, éticas, legais e sociais. Constatou-se que no Brasil existe pouca bibliografia relacionada com o tema. As principais práticas utilizadas pelo médico na constituição de provas identificadas no estudo foram: a) prática médica pautada na segurança; b) busca de registros detalhados dos procedimentos; c) pesquisas e prática clínica voltada para evidências; d) colaboração entre colegas médicos e outros profissionais dos serviços de saúde, por meio do compartilhamento de experiências e da confiança mútua; e) melhoria do apoio entre o médico, os membros da equipe e o paciente, reduzindo a chance de um processo na justiça; f) estabelecimento da capacitação contínua nos diversos contextos de atuação profissional; g) atenção às pressões organizacionais que possam contribuir para o erro, implementando ações de proteção; e h) discussões sobre o erro médico e os resultados insatisfatórios. Conclui-se que a discussão do tema entre os médicos é fundamental para a prevenção dos erros e eventos adversos, bem como para o estabelecimento de protocolos que fundamentem as decisões dos juízes, com vistas à segurança do paciente e do profissional. Como os erros são inevitáveis, é importante a conscientização dos diversos interessados sobre a segurança dos pacientes, a economia, o custo de oportunidade, enfim, sobre a necessidade da gestão do risco.

Palavras-chave: Direitos Civis; Legislação e Jurisprudência; Prova Pericial.

005 - A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DA MEDICINA: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES

Nogueira CF, Silvério ACP, Santos GB

Introdução: A metodologia da aprendizagem baseada em problemas (ABP), tem como fundamento a relação pedagógica focada no aluno e não no docente, levando-a obtenção do conhecimento por meio de um processo construtivo, contínuo e gradual, ocupando as diretrizes curriculares de escolas médicas em todo o mundo. Apresenta pontos positivos, mas também limitações. O presente trabalho tem por objetivo trazer uma breve revisão na literatura sobre o assunto. **Método:** O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados MEDLINE e Scielo, usando termos como: formação médica, aprendizagem baseada em problemas, medicina ensino, graduação medicina. Foram encontrados 32 resultados publicados no período de 1998 a 2012, e destes selecionados 6 que apresentavam o seguinte conteúdo: comparação da metodologia ABP com o ensino tradicional. **Resultados:** Desde seu desenvolvimento e implementação na década de 60 no Canadá, seguido pela Holanda e Austrália, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) vem ganhando grande espaço dentro dos currículos das escolas médicas brasileiras e no mundo. No final da década de 90, com basenos pareceres da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico, sobre uma necessidade de mudanças em todos os níveis, houve um favorecimento a reformulação curricular nas instituições de ensino. Em 1997 a Faculdade de Medicina de Marília, seguida no ano seguinte pela Universidade Estadual de Londrina, adotam a ABP como diretriz curricular, seguida por tantas outras pelo país. A ABP possibilita ao aluno a oportunidade de aprender, por meio da aquisição individual e coletiva do conhecimento teórico-prático, não restringindo-se apenas aos campos de pesquisa, mas também nas próprias relações interpessoais médico-paciente. Normalmente os alunos são divididos em pequenos grupos, tendo um docente no papel de tutor ou facilitador nesse processo de aprendizagem. Ressalta-se que o papel do aluno passa de um mero expectador no modelo tradicional, para o sujeito ativo desse processo. Um trabalho comparativo de 2009, analisa como pontos positivos o melhor desempenho dos alunos da metodologia ABP, nas habilidades relacionadas a prevenção de doenças, promoção da saúde, relacionamentos interpessoais e em equipe. Destaca-se também a melhor capacidade em lidar com problemas, críticas e aceitar responsabilidades. Como benefícios, há a saída de um modelo puramente biológico e focado na doença, a aquisição de uma visão holística, menos segmentada e especializada, que promove a prevenção e participação social nas políticas públicas. Não se pode esquecer das limitações que são inerentes a um processo curricular novo, que vão desde o custo com maior número de pessoal para ministrar aos pequenos grupos e capacitação contínua dos mesmos, até a própria necessidade de transformação do comportamento de docentes e alunos que precisam se encontrar dentro dos novos papéis que irão desempenhar. **Conclusão:** A implementação de currículos que utilizem a ABP é mais uma das metodologias que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem, em destaque na graduação médica, exige maior envolvimento do aluno, e tem demonstrado bons resultados quanto ao desempenho com as habilidades teórico-práticas. Apesar de haver limitações próprias ao processo, é um método que apresenta êxito em outros locais, inclusive no Brasil, e por isso mesmo tem se consolidado como mais uma opção no cenário da graduação médica. Os autores agradecem a FAPEMIG pela concessão da bolsa de iniciação científica.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada Problemas; Formação Médica.

006 - DESIGUALDADES NA DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS NO BRASIL

Medeiros ACM, Lôbo ML, Sampaio PC, Pedreira RBS, Pinto Júnior EP

Introdução: Apesar da ampliação do número de cursos de medicina e do aumento da quantidade de profissionais médicos formados nas últimas décadas, o Brasil ainda apresenta grandes problemas na distribuição desses profissionais em seu território. Devido ao seu tamanho continental e à sua proposta de direito universal à saúde, o Brasil enfrenta o desafio de fixar o médico nos municípios de pequeno porte, mais pobres e mais distantes das capitais, que culmina com o surgimento de grandes áreas com populações desassistidas. **Objetivo:** Descrever as desigualdades na distribuição dos profissionais médicos no território brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários, de caráter descritivo e analítico, cujas unidades de observação são os municípios brasileiros no ano de 2012. Foi realizada uma consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES (DATASUS), a fim de conhecer a quantidade de médicos nos municípios brasileiros no ano de 2012. Dos 5565 municípios, 399 (7,2%) foram excluídos por não possuírem informações disponíveis sobre a quantidade de médicos. A quantidade de residentes e a renda média domiciliar *per capita* (R\$) dos municípios foi obtida a partir de informações demográficas do IBGE. Com os dados populacionais foi possível calcular o “Número de médicos por 1.000 habitantes”, que é considerado o desfecho desse estudo. Os municípios foram categorizados de acordo com o porte populacional, estabelecendo arbitrariamente como ponto de corte 100 mil habitantes, por considerar esse número um indicador que o município é de grande porte. Os dados extraídos do DATASUS foram editados e exportados para a análise estatística no software SPSS, versão 15. A análise estatística envolveu o cálculo de médias e frequências. A diferença de médias do desfecho segundo o porte populacional foi obtida por meio do Teste T de Student; avaliou-se a correlação entre renda média domiciliar *per capita* e desfecho com a Correlação de Spearman, dada a não normalidade na distribuição dos dados. Foram consideradas diferenças e correlação estatisticamente significante se p -valor $< 0,05$. **Resultados:** Dentre os 5166 municípios estudados, apenas 288 (5,6%) tinham uma população acima de 100 mil habitantes. A média da renda *per capita* domiciliar foi R\$485,52. Ao considerarmos todos os municípios estudados, o coeficiente médio obtido foi de 1,59 médicos por 1.000 habitantes. Entretanto, numa análise por porte populacional, observou-se que nos municípios de grande porte esse coeficiente foi de 1,74 médicos por 1.000 habitantes, enquanto nos de pequeno porte, o índice caiu para 0,62 médicos por 1.000 habitantes, sendo essa diferença estatisticamente significante (p -valor $< 0,001$). O coeficiente de correlação entre renda média domiciliar *per capita* e o número de médicos/habitantes foi 0,526 (p -valor $< 0,001$). **Conclusão:** Os municípios de pequeno porte tem um índice de médicos por habitante quase três vezes menor do que os municípios de grande porte. Além disso, os municípios com maior renda média domiciliar *per capita* tendem a ter um número maior de médicos por habitante. Dessa forma, conclui-se que quanto maior e mais desenvolvido economicamente o município, maior a oferta de profissionais médicos para prestar assistência à saúde. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de iniciativas de fixação dos médicos em municípios mais carentes, com o intuito de garantir o direito à saúde e uma assistência de qualidade a toda a população brasileira.

Palavras-chave: Médicos; Mercado de Trabalho; Desigualdades em Saúde.